

Analisis Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit “X” Palembang

Dewi Rina Komarawati¹

ABSTRACT

This research was conducted to determine how hospital performance is measured by Value for money is the efficiency, effectiveness and economy. Research conducted at Siti Khadijah Islamic Hospital Palembang. The data used in analyzing the problem is secondary data in the form of budget and actual revenue and expenditure hospitals, and medical record documents.

While the analytical technique used is quantitative analysis technique, a method of analyzing a series of information is data in the form of numbers or information obtained from the results reported in comparison with the theory that supports the analysis of quantitative data with measurements of efficiency, effectiveness, and economical.

After research conducted a few indicators that do not meet the standard, showing the performance of Siti Khadijah Islamic hospital in Palembang is not optimal. For that the hospital would expect to make best efforts to evacuate and follow up reports of health services to the community level to maximum, and more careful in planning and realizing the needs, facilities and infrastructure to be guided by regulations.

Keywords : *Performance measurement, value for money, efficiency, effectiveness and economy.*

Pendahuluan

Dalam perkembangannya era globalisasi merupakan sesuatu yang tidak dapat kita hindari oleh masyarakat dunia. Bangsa Indonesia sebagai bagian dari masyarakat dunia memiliki kewajiban untuk secara terus menerus berpartisipasi dalam mewujudkan pemerintahan yang baik (*good governance*). Word bank dalam Mardiasmo (2002:18) mendefinisikan *Good Governance* sebagai suatu penyelenggaraan manajemen pembangunan yang sejalan dengan prinsip demokrasi, penghindaran salah alokasi dana investasi, pencegahan korupsi baik secara politik dan administrasi. Pemerintahan yang baik setidaknya ditandai dengan tiga elemen yang transparansi, partisipasi dan akuntabilitas. Transparansi maksudnya mengikudsertakan keterlibatan masyarakat dalam pembuatan keputusan baik secara langsung maupun tidak langsung melalui lembaga perwakilan yang dapat menyalurkan aspirasinya, sedangkan akuntabilitas adalah pertanggungjawaban kepada publik atas setiap aktivitas yang dilakukan. Transparansi atau keterbukaan yang sangat diperlukan oleh publik adalah akuntabilitas pengelolaan keuangan pemerintah daerah yang harus didukung oleh sistem akuntansi pemerintah yang mampu menyediakan informasi untuk pertanggungjawaban (*stewardship and accountability*).

Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap penyelenggaraan administrasi publik memicu timbulnya gejolak yang berakar pada ketidakpuasan, berdasarkan Hasil Evaluasi Angket Kepuasan Pasien Rumah Sakit Swasta “X” Palembang dari 1.200 pasien Rawat

¹ Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sriwijaya

Inap, 203 pasien atau sekitar 17% diantaranya merasa tidak puas. Tuntutan yang semakin tinggi diajukan terhadap pertanggungjawaban yang diberikan oleh penyelenggara negara atas kepercayaan yang diamanatkan kepada mereka. Dengan kata lain, kinerja instansi pemerintah yang kini lebih banyak mendapat, sorotan, karena masyarakat mulai mempertanyakan manfaat yang mereka peroleh atas pelayanan instansi pemerintah. Belum lagi adanya isu-isu tentang aparaturnya Negara yang bersih dan berwibawa kembali menggenai pada beberapa waktu belakangan ini.

Pengukuran kinerja harus menggunakan suatu ukuran untuk menetapkan strategi atau langkah yang tepat dimasa yang akan datang. Tolak ukur dalam anggaran belanja suatu organisasi baik organisasi yang berorientasi laba (swasta) maupun organisasi non laba (sektor publik) adalah *value for money* yang meliputi penilaian efisiensi, efektivitas dan ekonomis.

Rumah Sakit “X” Palembang tidak mencari keuntungan (*non profit motif*) dan merupakan organisasi nirlaba yaitu organisasi yang orientasi utamanya bukan untuk mencari laba tetapi lebih mengutamakan peningkatan pelayanan. Melihat fenomena tersebut diatas, maka perlu penilaian kinerja Rumah Sakit “X” dengan menggunakan alat ukur yang lebih komprehensif, akurat, terukur karena dalam menilai kinerja suatu organisasi tidak hanya dinilai dari aspek keuangan saja, tetapi juga dinilai dari aspek non keuangan.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui kinerja keuangan dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit “X” Palembang yang dituangkan dalam jurnal yang berjudul “**Analisis Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit “X” Palembang**”

KAJIAN TEORI

Pengukuran kinerja menurut Robertson (2002 :145) adalah sebagai berikut :
“Pengukuran kinerja adalah suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa (seberapa baik barang dan jasa) diserahkan kepada pelanggan dan sampai seberapa jauh pelanggan terpuaskan) hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan, dan efektifitas tindakan dalam mencapai tujuan”.

Penilaian kinerja menurut Lohman (2003:145) adalah suatu aktivitas penilaian pencapaian target-target tertentu yang diderivasi dari tujuan strategis organisasi. Rumus untuk mengukur kinerja dengan tingkat efisiensi (Mahsun, 2006) Rumah sakit :

$$\text{Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi Biaya Untuk Memperoleh Pendapatan}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100\%$$

Efisiensi Pelayanan (Cofer:170):

- Gross Death Rate (GDR) = $\frac{\sum \text{pasien meninggal}}{\sum \text{pasien keluar}} \times 1000 \text{ mil}$
- Net Death Rate (NDR) = $\frac{\sum \text{pasien meninggal} > 48 \text{ jam dirawat}}{\sum \text{pasien keluar}} \times 1000 \text{ mil}$

Rumus untuk mengukur mengukur tingkat efektifitas (Mahsun, 2006) Rumah sakit :

$$\text{Efektifitas} = \frac{\text{Realisasi pendapatan}}{\text{Anggaran pendapatan}} \times 100\%$$

Rumus untuk mengukur efektifitas mutu pelayanan Rumah sakit (Cofer):

- Bed Occupancy rate (BOR) = $\frac{\Sigma \text{hari perawatan}}{(\Sigma \text{tempat tidur} \times 365 \text{ hari})} 100\%$
- Average Length Of Stay (Av.LOS) = $\frac{\Sigma \text{hari perawatan}}{\Sigma \text{pasien keluar}}$
- Bed Turn Over (BTO) = $\frac{\Sigma \text{pasien keluar}}{\Sigma \text{tempat tidur}}$
- Turn Over Internal (TOI)
= $\frac{\{(\Sigma \text{tempat tidur} \times 365 \text{ hari}) - \Sigma \text{hari perawatan}\}}{\Sigma \text{pasien keluar}}$

Rumus untuk mengukur tingkat ekonomis Rumah sakit :

$$\text{Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi Pengeluaran}}{\text{Anggaran Pengeluaran}}$$

Peraturan Mengenai Kinerja Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut WHO (wikipedia: 2009) adalah sebagai berikut :

"Expert Committee On Organization Of Medical Care: is an integral part of social and medical organization, the function of which is to provide for the population complete health care, both curative and preventive and whose out patient service reach out to the family and its home environment; the hospital is also a centre for the training of health workers and for biosocial (Rumah sakit merupakan suatu bagian menyeluruh (integrasi) dari organisasi dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat baik kuratif maupun rehabilitatif, dimana output layanannya menjangkau pelayanan keluarga dan lingkungan, rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan tenaga kesehatan serta untuk pelatihan biososial)".

Sedangkan Keputusan Menteri Kesehatan No.582/Menkes/SK/ VI/1997, menyatakan bahwa :

"Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian".

Menurut Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 Rumah Sakit Daerah mempunyai tugas :

1. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi,

terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

2. Melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan Rumah Sakit.

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, Rumah Sakit Daerah mempunyai fungsi:

- a. Pelayanan medis.
- b. Pelayanan penunjang medis dan non medis.
- c. Pelayanan dan asuhan keperawatan.
- d. Pelayanan rujukan.
- e. Pendidikan dan pelatihan.
- f. Penelitian dan pengembangan
- g. Pelayanan administrasi umum dan keuangan

Sedangkan menurut Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002, rumah sakit daerah mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan serta pencegahan dan melaksanakan upaya rujukan, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Peraturan yang berkaitan dengan kegiatan operasional dan organisasi rumah sakit :

1. Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nornor 1 Tahun 2002 Tentang Pedoman Susunan Organisasi dan tata Kerja Rumah Sakit Daerah.
3. Keputusan Presiden RI No. 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit daerah.
4. Undang-Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Nasional (SISPENAS) Tahun 2005-2009.
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1333 Tahun 1999 tentang standar Jasa Pelayanan Rumah Sakit.
6. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit.
7. Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No.0159/Yan.Med/1987 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah.
8. Kumpulan Indikator Kesehatan Departemen Kesehatan Tahun 2005.

Indikator-indikator pelayanan rumah sakit yang dapat dipakai untuk mengetahui tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi pelayanan rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)
2. AVLOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat)
3. TOI (*Turn Over Interval* = Tenggang perputaran)
4. BTO (*Bed Turn Over* = Angka perputaran ternpat tidur)
5. NDR (*Net Death Rate*)
6. GDR (*Gross Death Rate*)

Menurut Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No.0159/Yan.Med/Keu/1987 tentang Petunjuk pelaksanaan Pola

Tarip Rumah Sakit Pernerintah pada lampiran yaitu Bagian III angka 4 huruf b yang menyatakan bahwa persentase dari jumlah tempat tidur tersedia pada RSU kelas C dan Rumah Sakit Karantina, terbagi atas :

- Kelas Utama 2% maksimal.
- Kelas I 13 % maksimal.
- Kelas II 20% maksimal.
- Kelas III 60% minimal.

Konsep Pengukuran Kinerja, Tujuan dan Manfaat pengukuran Kinerja

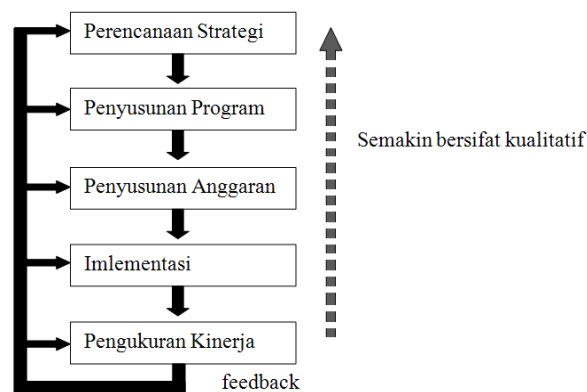
Konsep Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja sektor publik adalah suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik rnenilai pencapaian suatu strategi melalui alat ukur finansial dan nonfinansial. Menurut Mardiasmo (2003:121), Pengukuran kinerja sektor publik dilakukan untuk mernenuhi tiga maksud. Pertama, pengukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk membantu memperbaiki kinerja pemerintah.

Menurut Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (2000) cakupan pengukuran kinerja sektor publik harus mencakup item-item sebagai berikut :

- a. Kebijakan (*policy*), untuk membantu pembuatan maupun pengimplementasian kebijakan.
- b. Perencanaan dan Penganggaran (*planning and budgeting*), untuk membantu perencanaan dan penganggaran atas jasa yang diberikan dan untuk memonitor perubahan terhadap rencana.
- c. Kualitas (*quality*), untuk memajukan standarisasi atas jasa yang diberikan maupun keefektifan organisasi.
- d. Kehefamatan (*economy*), untuk mereview pendistribusian dan keefektifan penggunaan sumber daya
- e. Keadilan (*equity*), untuk meyakini adanya distribusi yang adil dan dilayani semua masyarakat
- f. Pertanggungjawaban (*accountability*), untuk meningkatkan pengendalian dan mempengaruhi pembuatan keputusan.

Gambaran pengukuran kinerja komprehensif adalah sebagai berikut :



Sumber : Noerdiawan, 2006, Akuntansi Sektor Publik, him. 157

Gambar 1
Pengukuran Kinerja Komprehensif

Manfaat dan Tujuan Pengukuran Kinerja

Menurut Bastian (2006:275), tujuan atau manfaat pengukuran kinerja adalah :

1. Memastikan pemahaman para pelaksana akan ukuran yang digunakan
2. Memastikan tercapainya rencana kinerja yang telah disepakati.
3. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkannya dengan rencana kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja.
4. Memberikan penghargaan dan hukuman yang obyektif atas prestasi pelaksana yang telah diukur sesuai dengan system pengukuran kinerja yang telah disepakati
5. Menjadi alat komunikasi antara bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi.
6. Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi.
7. Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah.
8. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara obyektif.
9. Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan.
10. Mengungkapkan permasalahan yang terjadi.

Informasi Yang Digunakan Untuk Pengukuran Kinerja

Informasi yang digunakan untuk pengukuran kinerja adalah sebagai berikut:

1. Informasi Finansial

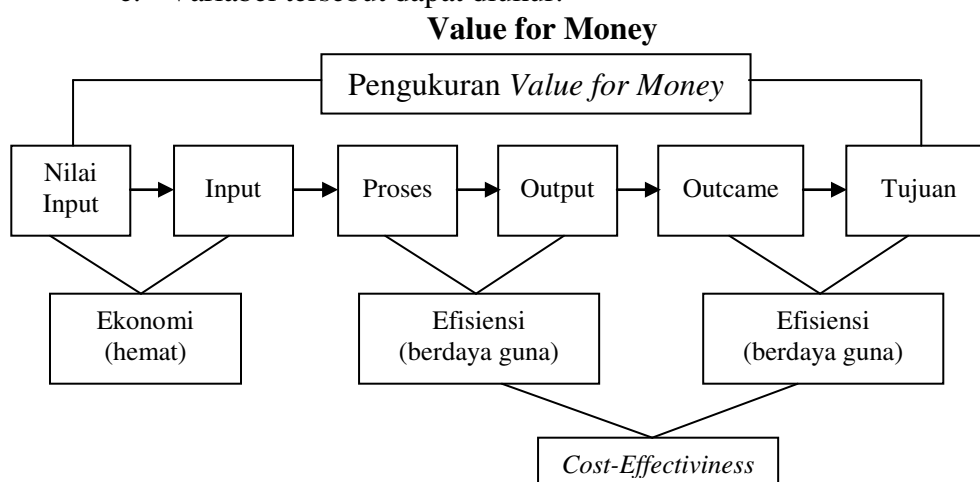
Analisis varians secara garis besar berfokus pada :

- a. Varians pendapatan (*revenue variance*)
- b. Varians pengeluaran (*expenditure variance*)

2. Informasi Nonfinansial

Suatu variabel kunci memiliki beberapa karakteristik, antara lain:

- a. Menjelaskan faktor pemicu keberhasilan dan kegagalan organisasi
- b. Sangat volatile dan berubah dengan cepat
- c. Perubahannya tidak dapat diprediksi
- d. Jika terjadi perubahan perlu diambil tindakan segera
- e. Variabel tersebut dapat diukur.



Sumber : Mardiasmo, 2002, Akuntansi Sektor Publik, lilm. 132.

Gambar 2
Pengukuran Value for Money

Efisiensi

Pengertian efisiensi menurut Mardiasmo (2002:132) efisiensi berhubungan erat dengan konsep produktivitas. pengukuran efisiensi dilakukan dengan menggunakan perbandingan antara output yang dihasilkan terhadap input yang digunakan (*cost of output*). Proses kegiatan operasional dapat dikatakan efisien apabila suatu produk atau hasil kerja tertentu dapat dicapai dengan penggunaan sumber daya dan dana yang serendah-rendahnya (*spending well*).

Perbaikan efisiensi dapat dilakukan dengan cara :

1. Meningkatkan output pada tingkat input yang sama.
2. Meningkatkan output dalam proporsi yang lebih besar dari pada proporsi peningkatan input.
3. Menurunkan input pada tingkatan output yang sama.
4. Menurunkan input pada proporsi yang lebih besar daripada proporsi penurunan output.

Dalam pengukuran kinerja *value for money*, efisiensi dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Efisiensi alokasi, terkait dengan kemampuan mendayagunakan sumber Daya input pada tingkat kapasitas optimal.
- b. Efisiensi teknis atau manajerial, terkait dengan kemampuan mendayagunakan sumber daya input pada tingkat output tertentu.

Pengukuran efisiensi anggaran diukur dengan rasio antara output dengan input.

Sedangkan efisiensi pelayanan dapat diukur dengan : *Gross Death Rate* dan *Nett Death Rate (NDR)*

Efektivitas

Siagian (2001:24) dalam <http://wordpress.com> memberikan definisi sebagai berikut :

"Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah barang atas jasa kegiatan yang dijalankannya.

Efektivitas menunjukkan keberhasilan dari segi tercapai tidaknya sasaran yang telah ditetapkan. Jika hasil kegiatan semakin mendekati sasaran, berarti makin tinggi efektivitasnya".

Adapun efektivitas mutu pelayanan dapat diukur dengan: *Bed Occupancy Rate (BOR)* , *Average Length Of Stay (Av.LOS)* *Bed Turn Over (BTO)* ,*Turn Over Internal (TOI)*

Efektivitas adalah keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Efektivitas hanya berbicara masalah output saja. Apabila organisasi telah mencapai tujuannya, maka organisasi tersebut berjalan dengan efektif.

Ekonomis

Pengertian Ekonomis menurut Bastian (2006:280) adalah sebagai berikut ekonomis adalah hubungan antara pasar dan input dimana barang dan jasa yang dibeli pada kualitas yang diinginkan dari pada harga terbaik yang dimungkinkan.

HASIL ANALISIS PENGUKURAN KINERJA PADA RUMAH SAKIT “X” PALEMBANG

Dari hasil perhitungan dengan menggunakan alat ukur kinerja di atas diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

Tabel 1
Tingkat Efisiensi

	2008	2009	Standar	Keterangan
Anggaran	98,21%	100,05 %	$X < 100\% = \text{Efisien}$	2008 = Efisien 2009 = Belum Efisien
Pelayanan				
GDR	35,76 ‰	35,17 ‰	Maksimal 45‰	2008 = Efisien 2009 = Efisien
NDR	21,77 ‰	21,32 ‰	Maksimal 25‰	2008 = Efisien 2009 = Efisien

Sumber: Data Hasil Olahan

Tabel 2
Tingkat Efektivitas

	2008	2009	Standar	Keterangan
Anggaran	93,56 %	100,14 %	$X > 100\% = \text{Efisien}$	2008 = Belum Efektif 2009 = Efektif
Pelayanan				
BOR	84 %	76 %	Diantara 60 – 85%	2008 = Efektif 2009 = Efektif
Av.LOS	5 hari	6 hari	5 hari	2008 = Efektif 2009 = Belum Efektif
BTO	56,73 kali	49,47 kali	Diantara 40 – 50 kali	2008 = Belum Efektif 2009 = Efektif
TOI	1,06 hari	1,79 hari	1 – 3 hari	2008 = Efektif 2009 = Efektif

Sumber: Data Hasil Olahan

Tabel 3
Tingkat Ekonomis

	2008	2009	Standar	Keterangan
Anggaran	103,67 %	109,30%	$X < 100\% = \text{Ekonomis}$	2008=Belum Ekonomis 2008=Belum Ekonomis

Sumber: Data Hasil Olahan

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis Pengukuran Kinerja Pada Rumah Sakit “x” Palembang, maka penulis menarik kesimpulan :

1. Rumah Sakit “x” Palembang belum optimal. Dari segi efisiensi anggaran tahun 2008 adalah efisien dan tahun 2009 belum efisien. Dari efisiensi pelayanan angka kematian kasar (GDR) tahun 2008 efisien dan tahun 2009 adalah efisien, angka kematian bersih (NDR) tahun 2008 adalah efisien dan Tahun 2009 adalah efisien. Dari segi efektivitas anggaran Tahun 2008 adalah belum efektif dan

Tahun 2009 adalah efektif. Dari efektivitas pelayanan, angka penggunaan tempat tidur (BOR) pada tahun 2008 adalah efektif dan tahun 2009 adalah efektif, rata-rata lama pasien dirawat (AVLOS) pada tahun 2008 adalah efektif dan tahun 2009 adalah belum efektif, angka perputaran tempat tidur (BTO) tahun 2008 adalah belum efektif dan tahun 2009 adalah efektif, tenggang perputaran tempat tidur (TOI) tahun 2008 adalah efektif dan tahun 2009 adalah efektif. Dari sisi ekonomis tahun 2008 adalah belum ekonomis dan tahun 2009 adalah belum ekonomis.

Saran

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang juga mengedepankan pelayanan sebaik-baiknya kepada masyarakat, maka untuk meningkatkan pelayanan, maka penulis memberikan saran yaitu :

1. Rumah Sakit “x” Palembang diharapkan dapat melakukan upaya maksimal untuk mengevaluasi dan menindaklanjuti laporan tingkat pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara maksimal.
2. Lebih cermat dalam menganggarkan, merencanakan dan merealisasikan kebutuhan, sarana dan prasarana dengan mempedomani ketentuan yang berlaku.
3. Mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat umum dan mengisi kekurangan tempat tidur di beberapa ruangan yang belum memenuhi standar, karena Rumah Sakit “x” Palembang memang lebih banyak menangani pasien dari keluarga miskin sehingga dibutuhkan lebih banyak tempat tidur bahkan bila perlu adanya penambahan ruangan perawatan pasien seperti paviliun-paviliun.

DAFTAR PUSTAKA

- Bastian, Indra. 2006. *Akuntansi Sektor Publik Suatu Pengantar*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Brucewill, Lohman, Dalam BPKP 2000. *Indikator-Indikator Kinerja*. BPKP, Jakarta
- Cofer, Jenifer, 1999. *Health Information Management*. APIKES Dharma Lanbaw Padang.
- Departemen Kesehatan. 2005. *Kumpulan Indikator Kesehatan Departemen Kesehatan Tahun 2005*.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. 1997. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. Edisi Kedua. Jakarta: Balai Pustaka.
- Evaluasi Angket Kepuasan Pasien Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. 2009. <http://pdpersi.co.id>. *Direktori Rumah Sakit Indonesia*. Diambil pada tanggal 14 Maret 2011 dari www.google.com
- Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2002 Tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 582/MENKES/SK/VI/ 1997 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 436/Menkes/SK/VI/1993 Tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 1333 Tahun 1999 Tentang Standar Jasa Pelayanan Rumah Sakit.
- Keputusan Presiden Republik Indonesia No.40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit Daerah.
- Mahsun, Mohammad. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BPFE-Yogyakarta.
- Mardiasmo. 2002. *Akuntansi sektor publik*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Andi Offset.
- Noerdiawan, Deddi. 2006 *Akuntasnsi Sektor Publik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Robertson. 2002. *Performance Measurement (Pengukuran Kinerja)*. Liberty: Yogyakarta
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: Alfabeta
- Surat Keputusan Direktur Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI No.0159/Yan.Med/1987 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah.
- Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495) tanggal 17 September 1992 tentang kesehatan.
- Undang-Undang No.25 Tahun 2004 (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4421) tentang Sistem Perencanaan Nasional (SISPENAS) tahun 2005-2009)
- Whittaker, Dalam BPKP 2000. *Indikator-Indikator Kinerja*. BPKP, Jakarta
- Wikipedia Bahasa Indonesia, Ensiklopedia Bebas. 2009. *Pengertian Rumah Sakit*. Diambil pada 2 Maret 2011 dari www.google.com
- Wikipedia. 2006. *Akuntansi Sektor Publik* . Diambil pada tanggal 2 Maret 2011 dari www.google.com
- Wordpres. 2011. *Definisi atau pengertian Efektivitas*. Diambil pada tanggal 7 Maret 2011 dari www.google.com